

# 방문간호사의 생애말기 환자 간호사례: 오마하시스템을 활용하여

송연이<sup>1</sup> · 박은진<sup>2</sup>

<sup>1</sup>충청대학교 간호학과 부교수, <sup>2</sup>청주방문간호센터 대표

## End of life Nursing Care Through a Visiting Nurse in Long-Term Care Insurance: A Case Report using the OMAHA System

Song, Yeon Yi<sup>1</sup> · Park, Eun Jin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Chungcheong University, Cheongju

<sup>2</sup>Chief Manager, Cheongju Visiting Nursing Center, Cheongju, Korea

**Purpose:** This case report was attempted to present the process of the end of life nursing care provided by the visiting nurse. **Methods:** The subject was a person who was decided the long-term care Grade 1 and received a visiting nursing service, and the service was terminated on the death, and then was selected as a case with the consent of his family. The data were collected through long-term care benefit provision records and interviews with the visiting nurse. The nursing process was presented by applying the Omaha System. **Results:** The subject had digestion-hydration problems and respiration problems in the physiological domain, and the problems of role change, caretaking/parenting, spirituality, and grief in the psychosocial domain were identified. Depending on the problem, the end of life nursing care was provided to the subject and family members through activities on physical symptoms/signs, dietary management, end-life care, and coping skills. **Conclusion:** We expect that if the visiting nurse provides anticipatory guidance on the death process, the subject will be able to prepare for death comfortably with the family at home instead of vague fear of death.

**Key Words:** Hospice care; Family nursing; Long-term care; Visiting nurse

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(WHO)는 완화돌봄(Palliative care)을 생명을 위협하는 질병과 관련한 문제에 직면하고 있는 환자와 그 가족의 삶의 질을 개선하는 접근방법이라고 정의하였다. 세계적으로, 현재 완화돌봄을 필요로 하는 약 14%의 인구만이 이 돌봄을 받고 있는데, 완화돌봄 요구는 비감염성 질환의 부담과 감염성 질환 증가, 인구 노령화로 계속해서 지속적으로 늘어나게 될 것이다[1]. 이러한 돌봄은 대상자와 그들의 돌봄제공자

를 지지하고 요구에 대한 실무를 제공하고 사별에 대한 상담을 제공하며, 환자가 삶을 영위할 수 있도록 사망할 때까지 가능한 한 적극적으로 지지체계를 제공하는 것이다. 우리나라에서도 삶에 질에 대한 관심이 높아지면서 생애말기 환자의 자기결정권 존중과 완화돌봄 제도의 틀이 마련되기 시작하여, 2017년 8월 입원형, 가정형, 자문형 호스피스가 모두 도입되었으나 아직 제도는 인프라 부족 등의 이유로 안착되지 못한 상황이다[2].

캐나다 호스피스 완화돌봄 협회(Canadian Hospice Palliative Care Association, CHPCA)는 호스피스 완화돌봄 제공의 과정은 돌봄 제공자와 수혜자 간의 치료적 관계형성과 일련의 치료적 만남을 통해 진화하는 치료적 과정이며, 유익하

**주요어:** 호스피스 케어, 가족간호, 장기요양, 방문간호사

**Corresponding author:** Song, Yeon Yi

Department of Nursing, Chungcheong University, 38, Wolgok-gil, Gangnae-myeon, Heungdeok-gu, Cheongju 28171, Korea.  
Tel: +82-43-230-2771, Fax: +82-43-230-2779, E-mail: yysong@ok.ac.kr

**Received:** Dec 17, 2021 / **Revised:** Dec 23, 2021 / **Accepted:** Dec 23, 2021

거나 허용할 수 있는 위험 또는 부담에 대한 잠재성을 가진 치료법만이 제공될 것이라는 합의와 전략을 바탕으로 돌봄 대상자들이 원하는 변화를 만들기 과정이라고 하였다[3]. 간호실무(practice)란 인간의 선과 인간다운 삶을 고려하여 행위할 수 있는 역량으로 Kim [4]이 제시한 간호적 돌봄(nursing care)의 철학은 대상자-간호사 관계에서 대상자의 권리와 목소리를 향상시키는 지향성을 가져야 하고, 대상자의 안녕수준을 높이고 인간다운 삶을 향유하도록 돕는 것을 목표로 하므로 CHPCA가 제시한 호스피스 완화돌봄 제공의 과정과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 따라서, 생애말기 돌봄에서도 이러한 철학을 바탕으로 간호실무를 제공하여야 할 것이다.

말기암 환자의 가정호스피스 경험 연구에서는 고마움, 통증과 우울에 대한 긍정적 대처, 일상의 즐거움, 남은 삶의 수용 등의 긍정적 경험을 하도록 돕고 있음을 알 수 있었고[5], 한 종교기관의 가정호스피스를 경험한 대상자들은 ‘몸의 고통에서 벗어남’, ‘심리적 지진을 다스림’, ‘삶의 무게를 덜어냄’, ‘지난 세월의 흔적을 돌아봄’, ‘순간을 기뻐하고 감사함’, ‘물려받고 나눠 줌’ 등의 경험이 발생하였다고 하였다[6]. 이러한 호스피스 간호의 긍정적 경험에도 불구하고 호스피스 간호를 받은 기간과 횟수에는 한계가 있었는데, 독립형 호스피스기관의 가정호스피스 등록 환자의 42.7%가 1회 방문 후 서비스를 종결하고 전체의 82.7%가 5회 미만의 방문으로 서비스를 종결하였으며[7], 한 대학병원의 가정 호스피스 간호 대상자의 경우도 2주 이내로 종결되는 경우가 49.0%로 가장 많았다. 이에 비해 노인장기요양보험제도의 방문간호 대상자는 61.9%가 1년 이상 서비스를 받고 있었고[8], 2주에 1회 이상을 방문하여 간호를 제공하므로[9], 방문간호는 생애말기 간호에 예측적 안내를 포함한 생애말기 전 기간을 걸쳐 지속적으로 간호를 제공할 수 있는 가장 적합한 서비스라고 할 수 있을 것이다. 따라서, 본 사례보고는 노인장기요양보험제도에 따른 생애말기의 방문간호 대상자에게 간호를 제공하는 과정을 제시하여 향후 가정에서 임종을 맞이하는 대상자와 그 가족에 대한 간호실무를 제안하기 위해 작성하였다.

본 사례의 간호과정은 오마하체계를 활용하였는데, 이것은 미국 오마하 지역의 방문간호사협회에서 제시한 실무 가이드로서 다양한 조직에서 사용하고 있으며, 미국의 호스피스기관에서 실제 활용하여 대상자에 대한 다학제간 의사소통을 개선시키고, 문서의 정확성을 개선시켰다는 장점을 보였다[10]. 이 체계는 개인, 가족, 지역사회 측면에서 건강-질병 연속선상의 모든 문제를 증상과 징후를 반영하여 환경적, 심리사회적, 생리적, 건강 관련 행위 영역으로 나누어 규명하고 이에 대한 중

재를 건강교육·지도·상담, 치료와 절차, 사례관리, 감시의 범주로 나눈 간호활동 목록을 제시하여 다학제간 질병예방, 건강개선 및 회복, 악화감소, 임종 대상자에게 완화돌봄을 제공하고, 지식, 행동, 상태의 세 영역에 대한 대상자의 경과를 5점 리커트 척도로 측정하여 점수가 높을수록 긍정적인 문제의 수준으로 평가하도록 구성되었다. 따라서, 단독으로 대상자를 담당하여 간호를 제공하는 방문간호사는 다학제적 전문가와의 연계를 위한 소통 수단이 필요하므로, 체계적인 대상자 정보전달 기능을 할 수 있는 오마하체계의 활용이 유용할 것이며, 방문간호센터 내의 다른 간호사와의 협의를 통한 더욱 효과적인 간호계획을 수립하는데 활용할 수 있을 것이다.

## 사례 개요

### 1. 윤리적 고려

연구자가 직접 대상자의 가족에게 사례보고를 하는 목적과 사례보고에서 사용하게 되는 대상자의 정보에 대해 설명하였다. 개인의 신상을 알 수 있는 정보는 명시하지 않고, 사례보고를 위해 필요한 정보만을 발췌한다는 점을 충분히 설명하였으며 모든 정보는 사례보고의 목적으로만 활용한다는 점 등에 대해 충분히 설명하고, 서면으로 동의를 받았다.

### 2. 사례

#### 1) 대상자 선정

방문간호 서비스를 1년 이상 받던 중에 임종을 맞이하여 방문간호가 종결된 대상자 중 가족의 동의를 받은 대상자를 선정하였다.

#### 2) 병력

본 사례의 대상자인 만 80세 남자 A씨는 뇌경색, 고혈압으로 20년 전 치료를 받고 집에서 지내오다가 5년 전 뇌경색이 재발하여 요양병원에 입원하였다. 2017년 1월에 퇴원 후 장기요양등급 1등급을 받았다. A씨는 뇌경색, 고혈압, 전립선 비대증으로 인근 1차 의료기관에서 처방받은 경구약물을 복용하고 있었다.

#### 3) 사회생활력

A씨의 가족은 주 돌봄제공자인 배우자 B씨, 자녀로는 2녀 1남이 있고, 대상자의 동거가족은 B씨, 이혼한 아들과 그의 자녀

2명이었다. B씨는 요양보호사로 가족요양을 제공하고 있었으며, 경제적으로 풍족하지는 않으나 손주들에게 아낌없이 지원을 하고 있었다. 모든 가족은 가톨릭교 신자인데, B씨는 A씨의 간호를 위해 집을 비울 수 없어 종교생활을 하지 못하고 있었다. 모든 가족이 함께 의사결정 과정에 참여하지만 주 돌봄제공자인 B씨의 생각을 따르는 편이었다. B씨는 A씨가 언어로 의사표현이 원활하지 않아서 병원에서는 잘 돌보지 못할 것이라고 생각해서 요양병원 퇴원을 결정했고, B씨의 의견에 가족 구성원 모두가 동의하여 가정에서의 돌봄을 선택하게 되었다.

#### 4) 방문간호 진행 경과

건강상태 악화 및 연하장애로 방문간호 기관을 찾고 있던 중 진료를 받던 의료기관의 의사로부터 소개받아 방문간호 서비스가 2017년 8월 시작되었다. 2017년 8월부터 2021년 2월까지 주 2회 방문하여 대상자의 만성질환에 대한 치료와 간호를 제공하였다. 2021년 3월 대상자의 1차 상 부위장관 출혈이 발생한 후부터 허약수준이 현저히 악화되고 불안수준이 높아져 주 3회 방문을 하였으며, 대상자와 가족을 대상으로 증상에 대한 조절과 대상자 상태의 급격한 변화 시의 대처방법과 삶의 질을 증진하기 위한 생애말기 간호를 시작하였다. 2021년 9월 첫 주 방문 시에 2차 상 부위장관 출혈이 발생한 후부터 대상자가 입원 여부에 관한 의사결정을 할 수 있도록 했으며, 대상자와 가족이 원하는 임종장소를 다시 확인한 후 임종을 준비하는 과정

등의 대처방법을 포함한 가족간호를 제공하였다. 계속 주 3회 방문을 유지하다가 3차 상 부위장관 출혈이 시작된 9월 셋째 주부터 임종 전까지 총 5일간 매일 방문을 하여 대상자와 가족에게 호스피스 완화간호를 제공하였다. 대상자 사망 후 장례식장을 방문하여 가족들에게 사별에 대한 감정을 나누고, 그간의 돌봄제공에 대한 격려를 하였으며, 이로써 A씨의 생애말기 간호를 종결하였다.

### 간호과정

본 사례에서 제공한 간호의 내용은 CHPCA의 호스피스 완화 돌봄 가이드 모델(A model to guide hospice palliative care) [3]에서 제시한 돌봄제공 과정의 6개의 필수단계인 사정, 정보 공유, 의사결정, 돌봄 계획과 제공, 확인에 대한 수행원칙을 고려하여 방문간호사, 의사, 주 돌봄제공자, 대상자, 가족 간의 상호작용을 중심으로 구성하였다(그림 1). 간호의 전 과정은 오마하체계를 적용하였으며(표 1), 2021년 3월부터 2021년 9월 임종 시까지의 생애말기 간호과정을 서술하였다.

#### 1. 생리적 영역

##### 1) 소화와 수분(개인의 실제적 문제)

###### (1) 사정

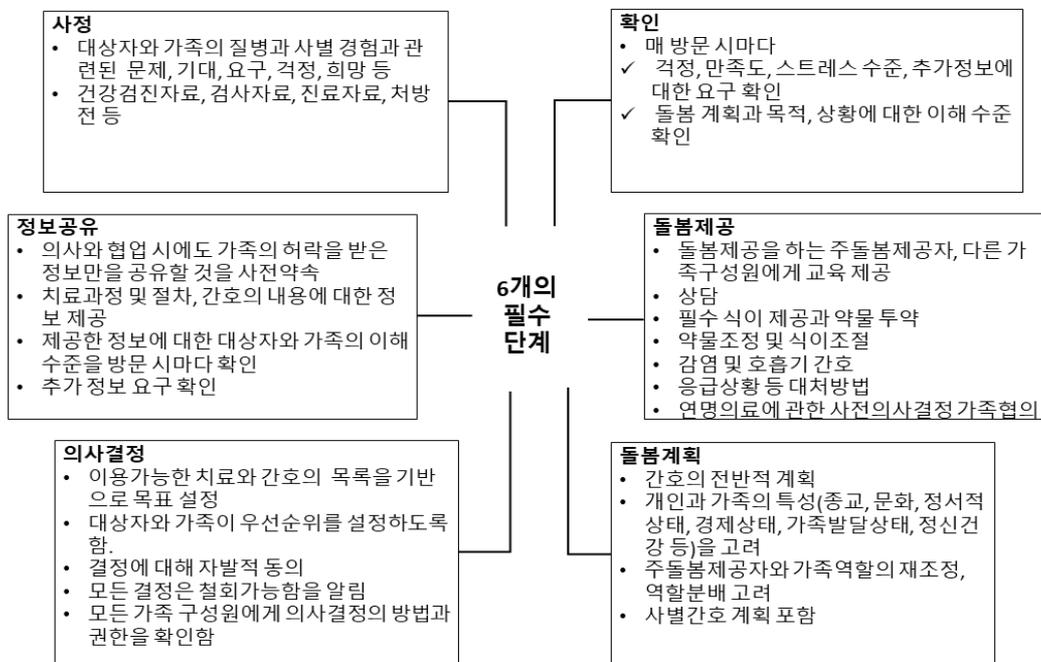


그림 1. 대상자와 가족의 호스피스 완화돌봄 가이드 모델 적용.

표 1. 오마하체계에 따른 간호문제 및 중재 분류

문제분류		중재분류				결과		
영역	영역별 문제 (수정인자)	증상/징후	범주	중재대상	구체적 중재 정보	문제등급		
						지식	행동	상태
생리적	소화와 수분 (개인/실제적)	·오심/구토 ·소화불량 ·식욕부진 ·입술 갈라짐/ ·마름 ·설사/변비 ·출혈	건강교육, 지도, 상담	·대처기술 ·식이관리	- 질병과정 - 전해질 균형 - 적절한 식이종류	중재 전  2 위장관 문제 발생은 인식하기에 대한 대처방법을 알지 못함.	2 위장관 문제 발생에도 경관영양의 양을 그대로 유지하였으나 간호사에게 질문함. 병원입원여부 의사결정 안함.	2 상 부위장관출혈 양상 및 구토 등을 보이며 불편감을 호소함.
			치료와 절차	·식이제공 절차	- 튜브 삽입/교환 - 경관영양 - 금식			
			사례관리	·약물 처방	- 의사와 상의하여 약물조정			
			감시	·식이제공절차 ·신체적 증상/징후	- 경관식이 제공 기술 - 금식 기간 준수 - 상부위장관 출혈관찰			
호흡 (개인/실제적)	·비정상적 호흡 양상 ·독자적으로 기침/객담 배출할 수 없음 ·비정상적 객담 ·비정상적 호흡음	건강교육, 지도, 상담	·생애말기 돌봄	·호흡기 간호	- 인지/수용 - 구강 및 비강 관리 - 흡인 방법, 시기 - 흉부타진법	중재 전  2 호흡양상변화에 대해 인지함..흡인 이외의 호흡기 간호방법 모름.	3 가래가 있을 때 불편하다고 표현하나 스스로 뱀어내지 못함.	2 가래가 많고 수포음이 청진되며 호흡곤란 징후 보임.. 호흡수 분당 26~32회, 밤시간의 흡인 횟수 적음.
			·신체적 증상/징후	·호흡기 간호	- 가래 색, 양, 특성 등의 변화 - 호흡음의 변화 - 호흡수의 변화			
			치료와 절차	·호흡기 간호	- 흡인 방법, 시기 - 흉부타진법 - 구강 및 비강 관리			
			사례관리	·지속적 간호	- 가족이 순번을 정하여 돌봄 제공 - 돌봄계획 실천			
			감시	·간호 ·신체적 증상/징후	- 호흡기 간호제공 방법과 기술 - 폐음 청취 - 가래 색, 양, 특성 등의 변화 - 피부색 변화			
심리 사회적	역할 변화 (가족/실제적)	·비자발적 역할 전도 상실 ·이전역할 상실 ·새로운 역할의 예측	건강교육, 지도, 상담	·행동수정 ·대처기술	- 역할/책임감 - 시간관리 - 역할변화로 기대하는 반응 - 역할 기대	중재 전  3 역할변화 및 필요성에 대해 모든 가족구성원이 인지하나 분담 계획을 하지 않음	1 평일 낮시간 배우자 혼자서 돌봄을 수행하며 자신이 아플 때도 환자를 돌봐야 하므로 병원에 가지 못함.	2 대상자를 돌보며 손주 양육을 혼자서 하는 것에 대한 피로를 호소함.
			·지지체계	·지지체계	- 적극적 경청 - 정서적 지지 - 현실적 기대치 확인			
			사례관리	·지지체계	- 가족			
			감시	·대처기술 ·스트레스 관리	- 적절한 대처 - 적절한 스트레스 관리			

표 1. 오마하체계에 따른 간호문제 및 중재 분류(계속)

문제분류		중재분류				결과					
영역	영역별 문제 (수정인자)	증상/징후	범주	중재대상	구체적 중재 정보	문제등급					
						지식	행동	상태			
심리 사회적	돌봄/양육 (개인/실제적)	·신체적 간호/안전 제공 곤란 ·책임에 불만족/어려움	건강교육, 지도, 상담	·감염예방	- 도노관 관리 - 피부를 건조하게 유지 - 욕창 드레싱 관리	중재 전  3 감염관리에 대한 지식은 있으나, 감염예방 기술과 침상목욕 등의 개인위생 관리 기술이 부족함.	3 대상자의 신체적 돌봄에 집중되고 정서적 돌봄이 어려움. 대상자와 배우자는 방문간호사의 방문 횟수 증가를 요청함.	2 대상자와 배우자는 안전한 돌봄제공이 되고 있는지에 대해 불안해 함. B씨에게 돌봄 책임이 집중되어 있어 피로를 호소함.			
			치료와 절차	·간호	- 도노관 삽입/교환 - 욕창 드레싱				중재 후  5 중재방법에 대한 자신감을 가지고 올바르게 간호수행을 하게 됨을 인지함	4 방문간호의 횟수를 늘렸으며, 가족이 역할을 분담하여 정서적 간호를 제공하고 B씨가 자신감을 가지고 돌봄수행을 함.	4 돌봄제공에 대한 불안감이 감소함
			·개인위생	- 구강간호 - 면도 - 침상목욕	·지속적 간호				- 가족이 순번을 정하여 돌봄 제공 - 돌봄계획 실천	·유대감/애착 - 상호간의 반응성 ·의사소통 - 감정의 표현 ·질병/상처간호 - 필요한 간호 인지하기	·돌봄/양육 기술 - 가정 돌봄체계 지지
영성 (개인, 가족/실제적)	·영적 신념과 의학적/보건의료 처방의 갈등	건강교육, 지도, 상담	·생애말기 돌봄	- 인지/수용 - 계획 - 연명치료 거부	중재 전  2 가정에서의 임종에 대한 지식이 없어 임종 직전에 병원입원을 해야 하는지 질문함.	2 입원치료가 필요한 급성기 증상이 나타나도 입원 시 가족을 못 보고 사망할 수 있다고 입원치료를 거부함.	2 가정에서 임종을 원하나 대처방법과 절차를 몰라서 입원을 하게 될 것을 불안해 하며 걱정함.				
		사례관리 감시	·생애말기 돌봄 ·대처기술	- 장례절차 - 적절한 대처기술				중재 후  5 가정 임종에 대한 절차를 알게 됨	5 대처방법을 말할 수 있고 가정 임종을 확고하게 결정함.	5 임종을 가족 함께 할 수 있는 것에 대해 안심된다고 표현함	
		·대처기술	- 삶에 대한 회고 - 감정 나누기	·휴식/수면				- 휴식/수면 방법	·신체적 증상/징후	- 수면 양상	
슬픔 (가족/실제적)	·임종이 가까워지는 것에 대해 적응하기 어려움	건강교육, 지도, 상담	·생애말기 돌봄	- 인지/수용 - 연명의료 거부	중재 전  2 임종징후에 대해 낮은 인지수준을 보임.	2 경관영양식과 약물처방을 지속적으로 받아오는 것을 계획함.	2 대상자의 임종징후를 보면서 불안해 함.				
		감시	·신체적 증상/징후	- 수면 양상				중재 후  5 대상자의 상태변화를 임종징후로 인지함	5 연명을 위한 돌봄 중심에서 감정을 나누고 휴식을 취할 수 있는 돌봄으로 전환함	4 대상자의 임종징후를 받아들이고자 노력하며 불안수준이 감소함	

2021년 3월 방문 시 B씨는 A씨가 오전에 구토를 하였는데 피가 섞여 있었다고 하였다. 비위관을 통해 주사기로 위액을 흡인해 본 결과 혈액이 섞여 있는 것을 관찰하였다. A씨와 B씨에게 병원에서 진료를 받을 것을 권유하였으나 B씨는 만일 진료 받은 후 A씨가 입원하게 되면 코로나19 감염 방역수칙으로 보호자 면회가 제한되어 가족을 보지 못하고 사망할 수 있고 또한 연명의료 시행에 대한 의향이 없다고 말하며 병원은 가지 않겠다고 의사표현을 하였고, A씨도 비언어적 의사소통을 통해 B씨의 의견에 동의하였다.

(2) 계획 및 중재

대상자와 가족의 합의된 의견을 A씨의 진료를 담당했고 방문간호 지시서 발급을 한 의사에게 전달하고 협의하여 음식과 함께 영양수액, 위산분비억제제 등의 처방을 받아 약물을 투약하였다. 약물 투여 2일 후 출혈 증상은 멈추었고, 경관영양은 점차 양을 늘려 2주일 후에는 출혈 전과 같은 양의 경관영양식이 공급되었다. 그러나 경관영양 공급 시 잔류 양이 50 mL 이상 확인되었고, 설사 증상도 빈번하게 발생하는 등 전반적인 소화 기능이 저하되고 허약상태가 진행되고 있었다. 경관영양 공급은 의사와 협의하여 1일 1,200 mL에서 800 mL로 줄이고 주 1회 영양수액을 처방받아 투약하였다. B씨에게 이 결과를 설명하고, 식이제공 시 상 부위장관 출혈을 주의하여 관찰할 것과 경관영양 공급 절차에서 주의할 사항을 교육하였고, 방문간호 시 그 절차를 올바르게 수행하는지 관찰하였다.

(3) 평가

초기 사정 시 대상자가 구토, 설사 등의 위장관계 문제가 발생하여 불편감을 호소하였으나 섭취량을 그대로 유지하였으며, 병원입원에 대한 의사결정을 하지 않아서 지식, 행동, 상태는 각각 2점으로 평가하였고, 중재 후 지식과 행동은 개선되어 4점, 상 부위장관 출혈은 보이지 않으나 전반적인 소화기능이 저하되어 경관영양 섭취량을 줄였으므로 상태는 3점으로 평가하였다.

2) 호흡(개인의 실제적 문제)

(1) 사정

대상자는 점차적인 체중감소로 2017년 첫 방문간호 시 추정된 체중이 약 55 kg에서 2021년 6월에는 약 50 kg이었다. 체중 감소뿐만 아니라 가래가 증가되고 수포음이 들리며, 호흡수는 분당 26~32회로 측정되었다.

(2) 계획 및 중재

흡인 시의 주의 사항과 절차를 교육하고 흉부타진법을 교육하였으며 방문 시 간호사가 직접 시범을 보이고, B씨가 흡인하는 것을 관찰하여 올바른 방법으로 흡인을 하도록 지도하고 대상자의 허약수준을 감안하여 흉부타진 시 손상되거나 피로감을 느끼지 않는 수준으로 A씨의 반응을 관찰하며 시행하도록 지도하였다. 부드러운 거즈수건으로 생리식염수를 사용하여 입안을 닦아주고 보습과 손상 예방을 위해서 입술보습제를 바르도록 하였다. 앞으로 변화될 호흡양상에 대해 설명하고 호흡이 더 힘들어질 수 있고 밤 사이에도 흡인 등의 호흡기 간호가 지속적으로 필요하므로 가족이 순번을 정하여 돌봄을 제공할 필요가 있음을 A씨의 아들에게 제안하였다. B씨는 자녀들에게 A씨의 돌봄 역할을 나누는 것에 대해 부담을 가지고 있으며 자신이 해야 될 일이라고 말하고 거의 혼자서 전적으로 돌봄제공을 하고 있으므로, 돌봄제공자의 역할을 가족 구성원 모두가 나누자는 의견을 아들이 제안하도록 한 것이다.

(3) 평가

초기사정 시 호흡양상변화에 대해 인지하고 가래가 있을 때 불편하다고 표현하나 스스로 뱉어내지 못하여 지식과 행동 점수는 각각 2점, 3점, 가래가 많고 수포음이 청진되고 호흡수가 분당 26~32회이므로 상태 점수는 2점으로 평가했다. 호흡기간호방법을 인지하고 수행하며, 밤시간 동안의 지속적인 호흡기 사정과 흡인으로 세 영역이 각각 4점, 4점, 3점으로 향상되었다.

2. 심리사회적 영역

1) 역할변화(가족의 실제적 문제)

(1) 사정

A씨는 신체적으로 중재가 필요한 증상과 전반적인 허약상태가 진행되고 있어 B씨의 역할부담이 커지고 있었다. B씨는 두 명의 손주를 전적으로 양육하고 있으며, 남편인 A씨를 전적으로 돌보고 있어 피로감을 호소했으나 가족에게는 역할을 분담하자는 제안을 하지 않았다.

(2) 계획 및 중재

방문간호사는 A씨의 임종시기가 다가오면서 직접 간호가 필요한 증상이 더 많이 나타날 것이라고 설명하고 가족 구성원들에게 필요한 역할을 소개하고 예상되는 어려움과 할 수 있는 일, 각 역할에 대한 기대치를 서로 말하여 역할변화에 적응하고 새로운 역할을 수행할 수 있도록 지도하고 격려했다.

(3) 평가

문제분류 초기에는 가족 구성원 모두 역할변화 필요성에 대해 인지하나 실제 구체적 분담 계획은 없으므로 지식 3점, 여전히 B씨 혼자서 주로 돌봄제공을 하여 자신의 건강관리를 할 시간도 없으므로 행동 1점, 전적인 돌봄제공자 역할에 대한 부담감과 피로감을 호소하므로 상태 2점으로 평가하였다. 중재 후 가족의 역할 분담의 필요성을 인지하고 가족 1명이 투입되어 야간의 역할을 분담하고 구체적 가족돌봄 계획을 구성하여 주말 동안의 B씨의 역할도 분담하여 피로감이 줄었다고 말하였으므로 지식, 행동, 상태 영역을 5점, 4점, 4점으로 평가하였다.

2) 돌봄/ 양육(개인의 실제적 문제)

(1) 사정

A씨의 허약수준이 점차로 악화되면서 침상목욕 등 개인위생도 B씨 혼자서 제공하기에 힘들어하면서 방문간호 횟수 조정을 요청하였다. B씨는 A씨를 돌보는 방법이 잘못된 부분이 없는지 불안해하며 간호사에게 더욱 의존하는 모습을 보였다. A씨도 간호사에게 자주 방문해 달라는 의사표현을 하였다.

(2) 계획 및 중재

주 2회에서 3회 방문으로 횟수를 늘리고 방문 시마다 함께 침상목욕을 제공하였다. 또한 도뇨관을 통한 감염과 욕창 등이 악화될 수 있으므로 더욱 철저한 감염예방 관리의 필요성을 교육하고 방법을 지도하였으며 방문 시 직접 감염예방 간호를 제공하고 시범을 보였다. 가족 구성원이 순번을 정하여 돌봄을 제공하여 지속적인 돌봄이 제공되도록 하고, B씨가 휴식을 취할 수 있는 시간을 계획하도록 가족 구성원들에게 설명을 하였다.

(3) 평가

문제분류 초기에는 감염관리 지식은 있으나 기술이 부족하여 지식수준 3점, B씨에게 돌봄의 역할이 집중되고 정서적 돌봄제공이 어려워 행동 영역은 2점, A씨는 방문간호사가 자주 와서 간호를 제공해 줄 것을 요청하고 B씨는 모든 수기에 대해 질문을 하며 돌봄제공 방법이 올바른지 불안해하여 상태는 2점으로 평가하였다. 중재 후 방문 횟수를 조정하고 안전하고 자신감있게 돌봄을 제공하여 A씨가 안정되어 보이고 주말에 가족들이 정서적 지지를 제공하여 지식, 행동, 상태 점수는 각각 5점, 4점, 4점으로 변화되었다.

3) 영성(개인, 가족의 실제적 문제)

(1) 사정

A씨에게 2021년 9월에 2차 위장관 출혈이 발생한 후 10일 뒤에 다시 3차 위장관 출혈이 발생하면서 간호사는 A씨와 가족 구성원들에게 병원에서의 검사와 치료 의향을 물었으나 모두 거절하였고 2021년 3월과 동일하게 임종장소를 집으로 선택한 결정이 변하지 않았음을 확인하였다. 그러나, 가족들은 가정에서의 임종에 대한 지식이 부족하여 임종 직전에는 병원에 입원을 해야만 하는 것인지를 질문하였고 이런 이유로 병원에 입원을 한다면 임종을 집에서 맞이하지 못할 것을 걱정하였으며 또한 임종 직전의 증상과 징후를 놓쳐서 가족들이 A씨의 임종을 함께 하지 못할 것을 불안해하였다.

(2) 계획 및 중재

임종 직전의 증상과 징후에 대해 교육하였고 임종 시 기관과의 연락과 장례와 관련된 절차 등 대처방법을 안내하였다. 또한 다양한 생애말기의 증상과 징후들이 나타나기 시작하면서 임종 시 까지 큰 딸이 A씨의 집에서 지내면서 어머니인 B씨는 큰딸과 교대로 돌봄을 제공하도록 하였다.

(3) 평가

문제분류 시 가정 임종에 대한 지식이 없어 매우 불안해하여 지식, 행동, 상태 영역에서 모두 2점이었다. 다음 방문 시 A씨가 정서적으로 더욱 안정되고 가족 구성원 모두가 안심하고 확고하게 가정에서의 임종을 결정하고 대처방법을 알고 있음을 확인했으며, 간호사에게 고맙다는 인사를 전했다. 따라서, 세 영역 모두 5점으로 평가하였다.

4) 슬픔(가족의 실제적 문제)

(1) 사정

A씨의 임종 증상과 징후가 나타나기 시작하면서 확연히 가족들이 불안해 하고 가족들은 그래도 아버지가 돌아가시지 않을 것 같으며 경관영양식과 투약할 약물처방을 받아오겠다는 계획을 말하는 등 임종을 받아들이지 않은 듯한 행동이 관찰되었다.

(2) 계획 및 중재

간호사는 모든 가족을 함께 만나서 가정에서의 임종 의사를 재확인하고, 가족들에게 임종의 증상과 징후를 다시 설명하고 또한 지금 나타나고 있는 증상들의 경과를 설명하며 임종 시기가 도래하고 있음을 알리고 갑작스럽게 닥칠지 모르는 임종 상황에 대한 대처방법을 다시 안내하였다. 자녀들이 임종 시 까지 주말마다 모여 아버지 곁에서 아버지와의 추억을 이야기하고

좋았던 기억들, 감사한 일들을 나누는 시간을 가지도록 하였다. 간호사는 임종 전 5일간 매일 방문하여 A씨에게는 신체간호를 제공하고 가족들로부터 들었던 추억거리와 일상에 대해 말했으며, 가족에게는 매일의 경과를 설명하고 가족이 관찰한 A씨의 상태 변화를 묻고 어려운 점에 대해서 이야기하도록 하였으며 돌봄 수행에 대해 격려를 하였다.

### (3) 평가

문제분류 시에는 가족이 임종징후에 대한 낮은 인지수준을 보이며 치료행동을 계속 유지하고 임종을 받아들이지 못하는 행동을 보여 지식, 행동, 상태 모두 2점으로 평가하였다. 중재 후에는 대상자의 상태변화를 임종징후로 인지하고 연명을 위한 돌봄 중심에서 감정을 나누고 휴식을 취할 수 있는 돌봄으로 전환하였으며 대상자의 상태변화를 받아들이고자 노력하여 지식, 행동, 상태 점수는 각각 5점, 5점, 4점으로 평가하였다.

## 결론 및 제언

본 사례보고는 2017년 8월부터 노인장기요양보험제도의 재가서비스인 방문간호를 약 4년간 받고 있다가 2021년 3월부터 급격하게 허약상태가 악화되면서 같은 해 9월에 가정에서 임종한 만 80세 남자를 대상으로 6개월간의 생애말기 간호과정을 진술한 것이다.

본 사례의 대상자는 생리적 영역에서 소화와 수분 문제와 호흡 문제가 있었으며, 심리사회적 영역에서 가족과 대상자에게는 역할변화, 돌봄/양육, 영성, 슬픔의 문제가 확인되었다. 문제에 따라 대상자와 가족을 대상으로 신체적 증상/징후, 식이관리, 생애말기 돌봄과 가족의 대처기술 등에 대한 건강교육/지도/상담, 치료, 사례관리, 감시 등의 활동을 통해 생애말기 간호적 돌봄을 제공하였다. 사례 가족들의 매우 결속력이 강한 강점을 활용하여 가족 구성원의 역할을 조정하고 상황에 따른 대처기술을 교육함으로써 새로운 역할을 분담할 수 있었고 환자와 가족의 불안감과 걱정이 감소됨을 관찰할 수 있었다. 또한 대상자를 포함한 모든 구성원이 가정을 임종장소로 원하였고 합의를 하였으나 실제 임종 시 어떻게 대처할지 구체적인 절차와 방법을 알지 못하여 불안해하는 것을 확인하였다. 이에 대한 정보를 제공하여 대상자가 가족과 함께 지내면서 가정에서 임종을 맞이할 수 있었다. 방문간호사가 대상자의 생애말기 이전의 시기에 대상자와 가족에게 연명의료결정에 대한 정보를 제공하고 가정에서의 임종 절차를 교육하여 임종에 대한 막연한 두려움 대신 예측적 안내를 제공하여 안위를 증진시키고 궁

극적으로 가정에서 편안하게 가족과 함께 임종을 맞이할 수 있는 방법을 계획할 필요가 있을 것이다.

우리나라는 재가노인을 위한 가정에서의 생애말기 돌봄을 제공하기 위한 공식적인 팀 구성의 절차와 제도는 없지만 방문간호사는 방문간호 지시서를 발급한 의사와 지속적으로 연결이 되어 있어 대상자의 병리적 상태를 공유하고 있고, 가정으로 방문하므로 가족과의 유대관계가 형성되어 있으므로 팀의 기능을 할 수 있다. 따라서, 본 사례에서도 간호사가 전문가로서 주요 돌봄을 제공하고 간호사, 의사, 가족이 한 팀의 기능을 하여 문제해결을 위한 적합한 의사결정을 할 수 있었으며, 간호사는 팀에서 중재자와 조정자, 옹호자 역할을 수행하여 간호적 돌봄을 제공할 수 있었다. 노인을 대상으로 간호를 제공하는 방문간호사는 어느 분야에 종사하는 간호사보다 생애말기의 대상자를 간호할 기회가 많을 것이다. 따라서, 앞으로 많은 방문간호사들이 오마하체계의 표준화된 간호문제와 중재분류를 활용하여 생애말기 간호적 돌봄의 다양한 사례들을 제시함으로써 간호의 질적 수준을 유지하고 증진시킬 수 있기를 기대한다.

## REFERENCES

1. Palliative Care. World Health Organization website. 2020[cited 2021 November 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. 오주연, 이다희, 임재우, 신양준, 박다혜, 유혜림 등. 호스피스 완화의료서비스 제도개선 방안: 유형간 연계 강화 및 환자중심의 통합적 이용활성화 방안을 중심으로. 서울시: 건강보험심사평가원; 2020. 보고서 번호: G000F8R-2020-27.
3. Canadian Hospice Palliative Care Association. A model to guide hospice palliative care: Based on national principles and norms of practice. 2013 [cited 2021 October 25]. Available from: <https://www.chpca.ca/resource/norms/>
4. Kim HS. The essence of nursing practice: Philosophy and perspective. 권인각, 김달숙, 김성재, 김형숙, 은영, 전경자, 공역. 서울: 정담미디어; 2016. 79 p.
5. 김분한, 강화정. 말기암 환자에서 가정호스피스완화 돌봄 경험. 한국 호스피스·완화의료학회지. 2014;17(4):223-231. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.4.223>
6. 김형숙. 말기 환자와 가족이 경험한 가정호스피스에 대한

- 문화기술지 [박사학위논문]. [천안]: 순천향대학교; 2015. p. 88-89.
7. 김형숙, 전경자, 손영순. 일개 독립형 호스피스기관의 가정호스피스 이용자 특성 및 서비스 제공 실태. 한국 호스피스·완화의료학회지. 2016;19(3):145-153.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.145>
8. 광찬영. 장기요양보험 등급판정 대상자의 지역별 방문간호 서비스 이용 만족도 및 요구도: 대도시, 중소도시, 농촌 지역을 중심으로. 지역사회간호학회지. 2016;27(2):114-123.  
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.114>
9. 2020 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단; 2021.
10. Martin KS. The Omaha System: A key to practice, documentation, and information management. Reprinted 2nd ed. Omaha, NE: Health Connections Press; 1009. p. 58-59.